

# Le statut épistémologique de la médecine et la notion de santé à la lumière de la notion d'émergence psychotique

Isabelle Blondiaux

MD, PhD, HDR, LIPHA-PE, GHU Paris

**Résumé.** Le propos de la philosophie est d'aider à déployer les questions que les connaissances scientifiques soulèvent. Renvoyant au risque de présenter une maladie, définie comme chronique, avant que la maladie ne soit apparue, la notion d'émergence psychotique n'est pas seulement un concept scientifique en cours d'élaboration, elle est aussi un instrument d'action au service d'une médecine redéfinie comme de « santé publique ». Elle permet donc de réinterroger le statut épistémologique de la médecine et ce qu'implique sa politisation. De même, elle conduit à réévaluer la place accordée à la santé comme aptitude autonormative et ordre du vivant échappant à l'évaluation par les calculs de probabilité.

**Mots clés :** premier épisode psychotique, philosophie, épistémologie, concept, définition, santé

**Abstract. The epistemological status of medicine and the notion of health in light of the notion of psychotic emergence.** The purpose of philosophy is to facilitate the deployment of the questions that scientific knowledge raises. In relation to the risk of presenting with an illness defined as chronic, prior to the actual appearance of the illness, the notion of psychotic emergence is not merely a scientific concept that is in the process of developing. It is also an instrument of action at the service of a redefined form of medicine such as "public health." This allows for the re-examination of the epistemological status of medicine and the implications of its politicization. Furthermore, it leads to a re-evaluation of the place granted to health as an autonormative aptitude and a component of nature that evades being assessed by means of probability calculations.

**Key words:** First episode psychosis, philosophy, epistemology, concept, definition, health

**Resumen. El estatuto epistemológico de la medicina y la noción de salud a la luz de la noción de emergencia psicótica.** Lo que se propone la filosofía es ayudar a desplegar las cuestiones que los conocimientos científicos plantean. Al remitir al riesgo de presentar una enfermedad, definida como crónica, antes de que haya aparecido la enfermedad, la noción de emergencia psicótica no es solo un concepto científico en curso de elaboración sino que es también un instrumento de acción al servicio de una medicina redefinida como "salud pública". Por lo tanto permite volver a interrogar el estatuto epistemológico de la medicina y cuanto supone su politización. Asimismo, conduce a reevaluar el lugar concedido a la salud como aptitud autonormativa y orden de lo vivo que escapan a la evaluación por los cálculos de probabilidad.

**Palabras claves:** primer episodio psicótico, filosofía, epistemología, concepto, definición, salud

## Philosophie... vous avez dit philosophie ?

Vous aurez reconnu dans le titre de mon intervention<sup>1</sup> un clin d'œil en forme d'hommage à Louis Jovet et Michel Simon dans *Drôle de drame*, film qui, autour du constat qu'« à force d'écrire des choses horribles... les choses horribles finissent par arriver... » [1], pose la question des effets de réel de nos constructions men-

tales. De fait, lorsque les organisateurs de ces Journées m'ont proposé d'intervenir sur le thème des « Psychoses émergentes », je me suis trouvée bien embarrassée. Puis, je me suis rappelé que le propre de la philosophie n'est pas d'apporter des réponses, cela reste à la charge de la science, mais, en suscitant l'étonnement, d'aider à formuler et à reformuler des questions. Hans-Georg Gadamer va même jusqu'à affirmer que « le propre de la philosophie – à la différence des sciences – est apparemment de soulever des questions qui ne nous quittent plus sans que l'on sache si l'on pourra jamais y répondre » [2]. Dans ce sens, ajoute-t-il, « la question consistant à se demander ce qu'est le philosophique est elle-même une question philosophique qui reste sans réponse » [2].

<sup>1</sup> Antibes, 4 octobre 2018.

**Correspondance :** I. Blondiaux  
<isabelle.blondiaux75@gmail.com>

C'est pourquoi, plutôt que d'en proposer une approche savante, tel Jürgen Habermas la définissant comme « le mode de pensée scientifique que les Lumières mettent en œuvre » [3], il considère qu'elle relève « d'une disposition naturelle de l'homme et non d'une compétence professionnelle » [2].

Si « la preuve de la scientificité d'une pratique c'est qu'elle fournit un modèle de solutions et qu'elle déclenche une contagion d'efficacité » [4], le philosophe se différencie encore du scientifique en ce que, si sur le modèle de ce dernier, il cède à la tentation d'adopter une posture d'expertise, il cesse, aussitôt, d'être philosophe. Socrate affirmant : « en fait, je ne sais pas, pas davantage je ne crois que je sais ! » (*Apol. Socrate*, 21 d) [5], a été le premier à définir la philosophie à partir de la récusation d'une telle posture d'expertise qui, dans l'Antiquité grecque, était le propre des sophistes. C'est pourquoi, me semble-t-il, la tâche du philosophe ne consiste pas tant, comme le propose encore Habermas, « à expliquer ce que les connaissances scientifiques du monde et de l'homme signifient pour nous » [3], qu'à tenter de déployer les questions que ces connaissances soulèvent. Je souscris donc davantage au propos de Gadamer priant de ne pas le « considérer comme un spécialiste qui aurait une réponse aux questions mais comme quelqu'un qui engage une réflexion en commun avec d'autres personnes » [2], reprenant ainsi à son compte la posture socratique et le modèle historique du dialogue philosophique.

## Émergence

Venons-en maintenant à la notion d'émergence et à ce qu'elle implique pour nous. Comme le verbe latin « *emergeo, ere* » dont il est issu, le mot « émergence » possède une acception phénoménologique inscriptible dans l'espace : émerger, *emergere*, c'est apparaître, se montrer, s'élever, sortir de. Ainsi, est émergent ce qui est de l'ordre du phénomène, devenu perceptible par les sens alors qu'il était caché ou invisible comme, sur le programme, le dauphin qui s'élève au-dessus de l'eau. C'est aussi ce qui était déjà là, mais sous une autre forme, telle la Vénus anadyomène, littéralement surgie vers le haut, née de l'écume fertilisée par la semence du titan Cronos après qu'il eût été castré par Ouranos, son père, ses organes génitaux jetés à la mer en punition de sa révolte.

Non réductible à sa manifestation dans l'espace puisque, selon Kant, les conditions de connaissance possible d'un phénomène sensible supposent *a priori* l'espace et le temps, l'émergence possède encore une dimension temporelle, au sens où émerger, *emergere*, c'est naître : naître à l'existence, mais aussi naître à la conscience. Émerger, c'est non seulement devenir conscient, comme lorsqu'on sort du sommeil, mais aussi prendre conscience, et le mot éveil possède lui-même cette double signification. Ainsi, devons-nous nous

demander, la notion d'émergence psychotique recouvre-t-elle une réalité naissante, au sens de la manifestation de phénomènes psychotiques venant à l'existence, ou bien relève-t-elle, et le « ou » n'est pas exclusif, d'un fait de conscience propre aux chercheurs et/ou aux soignants, d'une action de venue à leur conscience par une construction intellectuelle, ou du constat clinique de la survenue de phénomènes, par exemple, des signes prodromaux, dont aucun système de causalité ne pourrait rendre compte de l'apparition, dans la mesure où, comme pour la Vénus anadyomène et, aussi, pour les théories évolutionnistes, la notion d'émergence renvoie à l'« apparition d'un état ou d'un être qualitativement différent et irréductible à l'état ou à l'être dont il procède » [6] ?

De fait, si le pluriel choisi pour désigner la thématique de ces Journées signale d'emblée le caractère protéiforme sinon composite des « psychoses émergentes », pour qui souhaite s'y intéresser et lancer une recherche bibliographique, se posent immédiatement des questions de terminologie. Que désignent-elles précisément ? Sont-elles à rapprocher des « *early psychosis* », psychoses débutantes ? Ou bien ne correspondent-elles pas plutôt, ou, aussi, aux « *prodromal psychosis* », psychoses prodromales ? Ou encore, sont-elles, plutôt qu'une psychose avérée, un risque de psychose ? Il ne s'agirait alors pas tant de « psychoses émergentes » que de « signes émergents » définis, par des calculs de probabilités, comme autant de facteurs de risque prédictibles d'une « transition psychotique » possible, soit du risque de présenter une maladie, définie comme chronique, avant que la maladie ne soit apparue, en quelque sorte avant sa naissance. Il n'est donc pas étonnant que les auteurs de l'argumentaire se demandent : « comment définir les seuils pathologiques ? », d'autant qu'à la différence du symptôme, présenté, offert, par le malade, « le signe est cherché et obtenu par artifice médical » [4].

En d'autres termes, la notion de « psychoses émergentes » ne serait-elle pas une « fiction théorique », voire une chimère, au sens où, comme l'animal fabuleux, elle désignerait un objet composé de parties disjointes ? Davantage, force est de constater que si elle est une construction intellectuelle à prétention heuristique, cette construction n'est pas dépourvue d'intentions, voire d'idéologie, puisque si elle essaie de prédire le risque d'évolution psychotique, c'est avec une visée on ne peut plus concrète qui est non seulement de le prévenir en intervenant le plus précocement possible, mais aussi de chercher à normaliser une tranche donnée de la population sur la base de critères statistiquement déterminés. La connaissance n'est pas ici une fin en soi, mais un point de départ, où, comme le souligne Anne-Laure Boch dans *Médecine technique, médecine tragique*, « l'action permet à la médecine de réaliser et de dépasser la science qui la portait. Plus : la médecine se voit assignée à l'action de dépasser la science » [7].

Ainsi, « fiction théorique » peut-être, la notion de « psychoses émergentes » n'est pas seulement un *concept scientifique* en cours d'élaboration, elle est d'ores et déjà un *instrument d'action* au service d'une médecine définie comme « santé publique », dont le but affiché, pour le meilleur comme pour le pire, est d'agir, d'intervenir sur le réel de populations ciblées en vue de les « normaliser » au nom d'un droit à la santé pour tous. Santé, que le jeune médecin français, qui prononce la version du serment d'Hippocrate en vigueur depuis le 5 janvier 2012, promet de servir : « Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux » [8], confirmant ainsi que l'activité médicale a cessé d'être la réponse à la prière de l'homme frappé par le mal pour devenir une exigence de l'homme qui refuse le mal. Voici qui nous invite à nous interroger sur le statut épistémologique de la médecine.

### Le statut épistémologique de la médecine

« Cette conversion de l'imploration en revendication est un fait de civilisation, de nature politique autant que scientifique » [9], dont Georges Canguilhem attribue la mise en mouvement à Pasteur, « initiateur d'une nouvelle médecine, délivrée de son anthropocentrisme traditionnel » [4]. C'est en effet à l'introduction de la vaccination, aux travaux de Jenner puis à ceux de Pasteur que l'on peut rapporter le moment où la médecine, officiellement constituée comme scientifique avec la méthode expérimentale promue par Claude Bernard, a cessé de centrer exclusivement son attention sur la personne singulière pour s'intéresser aux masses et, par voie de conséquence, substituer au jugement du clinicien les calculs de probabilités. Il s'agit là d'une révolution épistémologique en ce qu'elle implique pour la médecine un changement d'objet privilégié. La santé apparaît ainsi être à la politisation de la médecine ce que la maladie était à sa scientificisation.

Indissociable de ce « renouvellement épistémologique profond » [4], l'essor de l'hygiène puis de l'épidémiologie a entraîné la médecine sur le champ des sciences sociales et, même, des sciences économiques. Il n'est donc plus possible de tenir la médecine pour la « science des anomalies ou altérations exclusivement organiques » [4]. Aussi, Canguilhem la redéfinit-il comme une « somme évolutive de sciences appliquées » [4]. Science appliquée, en raison notamment de la place prise par les statistiques ; évolutive, en raison de son intérêt pour toute nouvelle méthode d'approche de ses problèmes comme la sociologie ; somme parce qu'elle suppose une unité d'opération : l'individu. Pourtant, même si l'effort pour « probabiliser » le jugement médical constitue tout autant que la méthode expérimentale l'un des vrais commencements de sa scientificité, il apparaît aussi que définir des normes individuelles de

santé à partir de considérations épidémiologiques ou statistiques est des plus problématique.

Cela, en effet, ne va pas sans conséquences pour la médecine et pour les individus que sont les patients, mais aussi les soignants. La médecine, je viens de le dire, a cessé d'être seulement scientifique pour devenir politique. S'il s'agit là d'un séisme épistémologique, c'est qu'à partir du « biais des exigences politiques de l'hygiène publique », la médecine a connu « une altération lente du sens de ses objectifs et de ses comportements originaires » [4]. Concomitante d'une dérive sémantique, aussi inévitable que la dérive des continents, cette altération, par le passage insensible du concept de *santé* à celui de *salubrité* puis à celui de *sécurité*, recouvre une transformation de l'acte médical [4]. Non seulement, « de réponse à un appel il est devenu obéissance à une exigence » [4], celle de ne prendre aucun risque de maladie, mais là où la santé impliquait le pouvoir de résister à la maladie, la sécurité renvoie à l'exigence de ne pas avoir à la connaître. Or c'est bien de cela qu'il est question avec la notion d'« émergence psychotique ».

Il en découle pour les soignants que, « corrélativement, le corps médical est devenu un appareil d'État. Cet appareil est chargé de jouer, dans le corps social, un rôle de régulation analogue à celui qu'était censée jouer la nature dans la régulation de l'organisme individuel » [9]. Qu'est-ce à dire ? Eh bien, cela veut dire que non satisfait de voir l'homme se comporter et se rendre, selon l'expression de Descartes, qui y voyait déjà un bénéfice « pour la conservation de la santé », « comme maître et possesseur de la nature » [10], renversant ainsi la conception philosophique antique, où le médecin était un médiateur *au service* de la nature, ce renversement, à la faveur d'un glissement sémantique se manifestant par l'escamotage du « comme » de Descartes, a donné lieu à de multiples formes d'arraisonnement de la nature et de l'homme par la technique. Or non content de s'être rendu maître et possesseur de la nature, de l'avoir arraisonnée, cet appareil d'État devrait, maintenant, se substituer à elle. Je répète : « Cet appareil est chargé de jouer, dans le corps social, un rôle de régulation analogue à celui qu'était censée jouer la nature dans la régulation de l'organisme individuel » [9]. Il y a là, pour Canguilhem, on le comprend, manifestation d'une déraison, pour ne pas dire d'une *hubris*, d'une démesure, d'une volonté de puissance, en ce qu'elle conduit « à considérer le pathologique non plus comme déviation du physiologique dans l'individu mais comme déviance dans le corps social » [9]. Or l'identification du pathologique à une déviance dans le corps social ne peut que produire de la stigmatisation et de la discrimination, en un mot du handicap, quand ce n'est pas transformer en délinquant l'individu « socialement déviant ». Et c'est bien ce contre quoi s'étaient élevés, en 2005, les contradicteurs du rapport Inserm sur *Les troubles des conduites de l'enfant et de l'adolescent* [11].

## Santé

Il est temps maintenant de se demander en quoi consiste la santé que le médecin doit aujourd'hui promettre de servir ? En première approximation, je pourrais en donner la définition que saint Augustin proposait du temps dans le Livre XI des *Confessions* : « Si personne ne me le demande, je le sais ; mais si on me le demande et que je veuille l'expliquer, je ne le sais plus » [12]. De fait, la définition de la santé est loin d'être évidente puisqu'elle ne peut s'approcher qu'en négatif, en creux, à partir de son altérité radicale qu'est la maladie qui, seule, a pouvoir de s'objectiver elle-même, de se jeter à l'encontre de, de s'imposer comme un élément important [2]. Non seulement la santé n'a pas forcément la même signification pour un médecin et son patient, mais la santé subjective n'est pas forcément la santé objective ou objectivable.

Inconsciente d'elle-même, la santé subjective est ce dont on prend conscience qu'on la possédait au moment où on l'a perdue. Elle se définit donc négativement, dans l'après-coup de sa perte. De son côté, la santé objective apparaît hors du champ du savoir pour celui qui en jouit. Ainsi que le constate Kant dans son *Conflic des facultés* (1798) : « L'absence du sentiment [d'être malade] ne permet pas à l'homme d'exprimer qu'il se porte bien autrement qu'en disant qu'il va bien *en apparence* » [13]. C'est pourquoi René Leriche a pu affirmer que la santé, c'est la vie dans le silence des organes. Cette définition a toutefois fait long feu et Canguilhem a proposé de redéfinir la santé plutôt comme « la vie dans le bruit fait autour des statistiques fondées sur des bilans » [9]. Songeons ici aux variations de la valeur retenue de la glycémie pour poser le diagnostic biologique de diabète. La notion d'émergence psychotique m'invite cependant à moduler cette définition et à affirmer que, désormais, la santé, c'est la vie dans le bruit fait autour des statistiques déterminant des facteurs de risque.

Pourtant, la santé ne peut se concevoir que dans le rapport à un corps vivant, non réductible au corps-cadavre objectivable par la science, un corps indissociablement corps et esprit, une chair, c'est-à-dire, dans l'ordre logique, peu importe, ici, que ce dernier précède ou non l'ordre chronologique, vécu subjectivement avant d'être objectivable scientifiquement. Or, pour ce corps vivant, la santé est à la fois un état qui le constitue comme tel et un ordre qui l'organise comme une aptitude à se maintenir vivant, le corps étant, quant à lui, à la fois un donné et un produit. Le corps donné l'est par le déterminisme génétique, le génotype donc. Le corps produit l'est dans la mesure où l'activité d'insertion dans un milieu caractéristique, le mode de vie choisi ou imposé contribue à façonner un phénotype [14]. Et, bien sûr, c'est sur ce corps produit que s'exerce l'« ambition socio-politico-médicale de règlement de la vie des individus » [14].

L'on doit ainsi à l'élargissement historique de l'espace où s'exerce le contrôle administratif de la santé des individus (Gadamer parle, de son côté, de « bureaucratization croissante de la vie » [2]), l'élargissement du domaine d'intervention de l'appareil d'État qu'est devenu le corps médical. En témoigne la définition de la santé promulguée par l'OMS, en 1946, que l'on retrouve implicitement dans la version actuelle du serment d'Hippocrate et qui en fait « un état de complet bien-être physique, moral et social, ne consistant pas seulement en l'absence d'infirmité ou de maladie » [13]. Utopique sinon irréaliste, cette définition nous en apprend plus sur les ambitions d'expansion du champ d'expertise de la dite organisation qu'elle ne clarifie la notion de santé.

De fait, puisque la santé ne se conçoit que dans le rapport à un corps vivant, dont elle est à la fois un état et un ordre, Canguilhem préfère la concevoir comme l'expression de la qualité des pouvoirs qui constituent cet existant singulier qu'est le corps vivant « en tant qu'il doit vivre sous imposition de tâches, donc en relation d'exposition à un environnement dont il n'a pas d'abord le choix. Le corps humain vivant est l'ensemble des pouvoirs d'un existant ayant capacité d'évaluer et de se représenter à lui-même ces pouvoirs, leur exercice et leurs limites » [14]. C'est donc une affaire humaine et individuelle. Et puisque nous sommes psychiatres, il me paraît essentiel de donner à cette définition toute sa portée en insistant sur le sens du mot environnement : il n'est pas seulement ce qui est susceptible d'agresser la régulation du milieu interne biologique, il est ce qui affecte le vivant en tant qu'il est vivant, c'est-à-dire, pour reprendre la définition de la santé par l'OMS, tout ce qui l'affecte sur le plan physique, moral et social. En ce sens, l'environnement est éco-bio-historico-politico-socio-culturel.

Avec cette définition, la santé comme ordre, comme expression du corps produit, comme aptitude à se maintenir en vie, « est une assurance vécue au double sens d'assurance contre le risque et d'audace pour le courir » [14]. On retrouve ici, implicitement, la définition de la santé comme « sentiment d'une capacité de dépassement des capacités initiales, capacité de faire faire au corps ce qu'il ne semblait pas promettre d'abord » [14]. Définie comme une aptitude à la normativité, la santé n'est pas tant un état statique, qu'une potentialité dynamique, une aptitude à affronter, à courir le risque, « une marge de tolérance des infidélités du milieu » [15]. On est donc bien loin de la culture d'évitement sinon de prévention de tous les risques de maladies et de leurs complications qui, du point de vue de nos instances tutélaires, serait le meilleur garant de la protection de la santé.

La définition de la santé comme ordre du vivant, comme aptitude autonormative, n'est ni mesurable par des appareils, ni estimable par des calculs de probabilités. Affaire d'individus et non de populations, elle « n'est

pas un objet pour celui qui se dit ou se croit le spécialiste de la santé » [14]. Ceci à un point tel qu'elle peut encore être redéfinie comme « la vie dans la discrétion des rapports sociaux » [14]. En effet, contrairement au malade, dont la maladie, puisqu'elle attire l'attention et les soins d'autrui, constitue une forme plus ou moins importante de dépendance, « l'homme sain qui s'adapte silencieusement à ses tâches, qui vit sa vérité d'existence dans la liberté relative de ses choix, est présent dans la société qui l'ignore » [14]. Or, si la santé « libre, non conditionnée, non comptabilisée » [14], non comptabilisable, vécue dans la discrétion des rapports sociaux, est bien la vérité du corps humain vivant, elle nous impose, à la suite de Maurice Merleau-Ponty, de reconnaître l'existence d'une dimension du corps humain vivant « inaccessible aux autres, accessible à son seul titulaire » [14]. Hans-Georg Gadamer l'appelle le lieu caché de la santé [16].

Ne nous y trompons pas, avec cette définition, le propos n'est pas de disqualifier la santé scientifiquement conditionnée au profit d'une santé sauvage privée, qui constitue toujours une forme de niche commerciale juteuse pour charlatans de tout poil. Il s'agit juste de redonner toute sa saveur et sa profondeur à une proposition de Descartes d'un rapport entre vérité subjective et santé [14] qui passe par leur oubli, non pas tant au sens de lacune mnésique que comme capacité à s'abandonner à la vie, à être, à s'éprouver pleinement vivant, sujet libre et responsable. Autrement dit, si dans *Le Normal et le pathologique*, Georges Canguilhem, lecteur convaincu de Kurt Goldstein, a pu définir la santé comme puissance ou capacité normative de l'individu, ce n'est pas seulement en raison de potentialités biologiques de régulation ou d'adaptation aux modifications du milieu, c'est, aussi, parce qu'étant une potentialité du vivant, elle est inséparable de l'exercice d'une liberté et d'une responsabilité indélégalables, qui vaut aussi bien pour les patients que pour les soignants. Loin d'être

seulement réductibles à des états objectivables, la santé comme la maladie sont aussi, et prioritairement, pour l'individu concerné, pour chacun d'entre nous donc, des expériences subjectives.

**Liens d'intérêts** les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt en rapport avec cet article.

## Références

1. Prévert J. *La Fleur de l'âge, Drôle de drame*. Paris : Gallimard, 1988. Coll. « Scénarios ».
2. Gadamer HG. Philosophie et médecine pratique, *Philosophie de la santé*. Paris : Grasset, 1998 : 103-12.
3. Habermas J. Philosophie pour aujourd'hui, propos recueillis par Nicolas Weill, *Le Monde des livres* 2018 : 23 février.
4. Canguilhem G. « Le statut épistémologique de la médecine » [1985]. In : *Études d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie*. Paris : Vrin, 2002 : 413-28.
5. Platon. *Apologie de Socrate*. Paris : Gallimard, 1950. « Bibl. Pléiade ».
6. Centre national de recherches textuelles et lexicales : <http://www.cnrtl.fr/definition/%C3%A9mergence>.
7. Boch AL. *Médecine technique, médecine tragique, Le tragique, sens et destin de la médecine moderne*. Paris : Seli Arslan, 2009.
8. <https://www.conseil-national.medecin.fr/>.
9. Canguilhem G. « Puissance et limites de la rationalité en médecine » [1978]. In : *Études d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie*. Paris : Vrin, 2002. pp. 392-411.
10. Descartes R. *Discours de la méthode* [1637], *Œuvres et lettres*. Paris : Gallimard, 1953. « Bibl. Pléiade ».
11. Inserm (dir.). *Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent*. Rapport. Paris : Les éditions Inserm, 2005.
12. Saint Augustin. *Les Confessions* [397-401]. Paris : GF-Flammarion, 1964.
13. Kant E. *Le Conflit des facultés* [1798]. *Œuvres philosophiques* III. Paris : Gallimard, 1986. « Bibl. Pléiade ».
14. Canguilhem G. « La santé : concept vulgaire et question philosophique » [1988]. *Écrits sur la médecine*. Paris, Seuil : 2002. pp. 49-68.
15. Canguilhem G. *Le Normal et le pathologique* [1943]. Paris : PUF, 1984. Coll. « Quadrige ».
16. Gadamer HG. Du lieu caché de la santé. In : *Philosophie de la santé*. Paris : Grasset, 1998. pp. 113-25.